

# 令和3年度第1回岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和3年10月28日（木）18：00～19：30

場所：県庁3階 大会議室

## 1 開 会

## 2 調査審議事項

新型コロナウイルス感染症対策について

（1）第5波の振り返りについて

（2）第6波に備えた医療提供体制について

## 3 その他

## 4 閉 会

令和3年度第1回岡山県感染症対策委員会出席者名簿

氏名	所属	職名	備考
伊原木 隆太	岡山県	知事	

<委員>

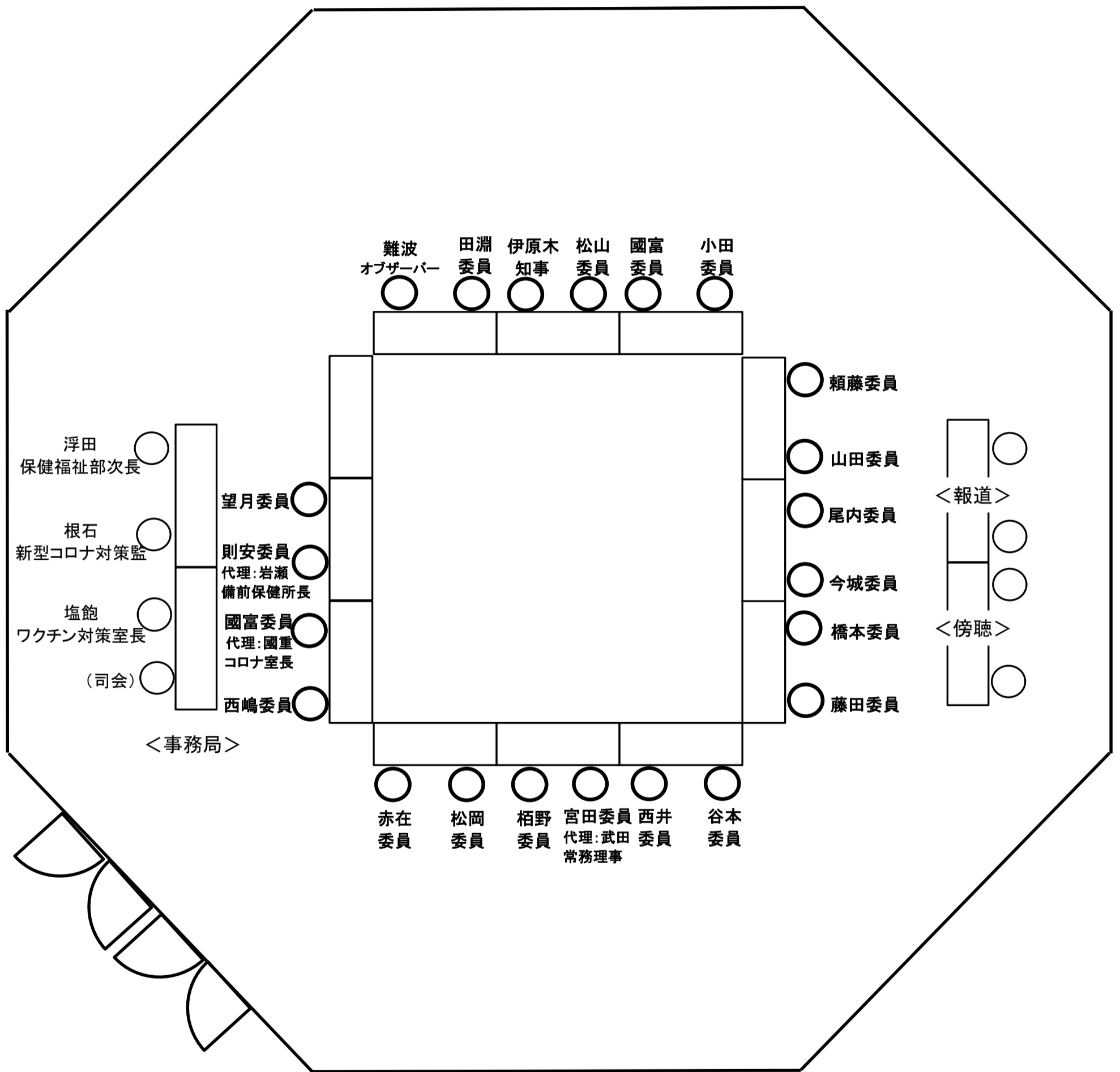
氏名	所属	職名	備考
松山 正春	(公社)岡山県医師会	会長	
國富 泰二	(公社)岡山県医師会	理事	
田淵 和久	(公社)岡山県医師会	理事	
小田 慈	新見公立大学／岡山大学	副学長／名誉教授	
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	欠席
山田 雅夫	新見公立大学／岡山大学	特任教授／名誉教授	
尾内 一信	川崎医療福祉大学医療福祉学部 子ども医療福祉学科	特任教授	
今城 健二	岡山市立市民病院	副院長	
橋本 徹	倉敷中央病院	主任部長	
藤田 浩二	津山中央病院	総合内科・感染症内科部長	
谷本 安	南岡山医療センター	院長	
西井 研治	(公財)岡山県健康づくり財団附属病院	院長	
宮田 明美	(公社)岡山県看護協会	会長	代理出席 武田 利恵 (岡山県看護協会 常務理事)
栢野 万里恵	岡山弁護士会	弁護士	
松岡 宏明	岡山市保健所	所長	
赤在 あゆみ	倉敷市保健所	参事	
西嶋 康浩	岡山県保健福祉部	部長	
國富 優香	岡山県保健福祉部健康推進課	課長	代理出席 國重 良樹 (新型コロナウイルス感染症対策室長)
則安 俊昭	岡山県保健所長会	会長	代理出席 岩瀬 敏秀 (備前保健所長)
望月 靖	岡山県環境保健センター	所長	

<オブザーバー>

氏名	所属	職名	備考
難波 義夫	(一社)岡山県病院協会	会長	

# 令和3年度第1回岡山県感染症対策委員会 配席図

3階 大会議室



# 新型コロナウイルス感染症対策について

～第5波の振り返り～

岡山県保健福祉部  
令和3年10月28日

## 直近1週間の岡山県の状況（10/14～20）

◎国のステージ判断のための指標

総合的判断：ステージⅡ

指標	医療提供体制等の負荷（※1）			監視体制	感染の状況	
	①医療の逼迫具合		②療養者数 ※入院者+自宅・ 宿泊療養者数	③PCR陽性率	④新規陽性者数	⑤感染経路 不明割合
	入院医療	重症者用病床				
Ⅲ	病床使用率 20%以上	病床使用率 20%以上	20人以上 (10万人あたり)	5%以上	15人以上 (10万人あたり)	50%以上
Ⅳ	50%以上	50%以上	30人以上 (10万人あたり)	10%以上	25人以上 (10万人あたり)	
現況	<b>3.4%</b> ↓ 19床/557床	<b>2.9%</b> → 2床/68床	<b>3.07人</b> ↓ (58人)	<b>1.0%</b> ↓ 41/3,948 (※2)	<b>2.17人</b> ↓ (41人)	<b>43.9%</b> ↑ 18/41
先週	4.8% 27床/557床	2.9% 2床/68床	3.49人 (66人)	1.2% 48/4,152	2.54人 (48人)	35.4% 17/48

（※1）医療提供体制は10月20日時点の状況

（※2）「PCR陽性率」欄は、10月20日までに医療機関から報告があった検査数

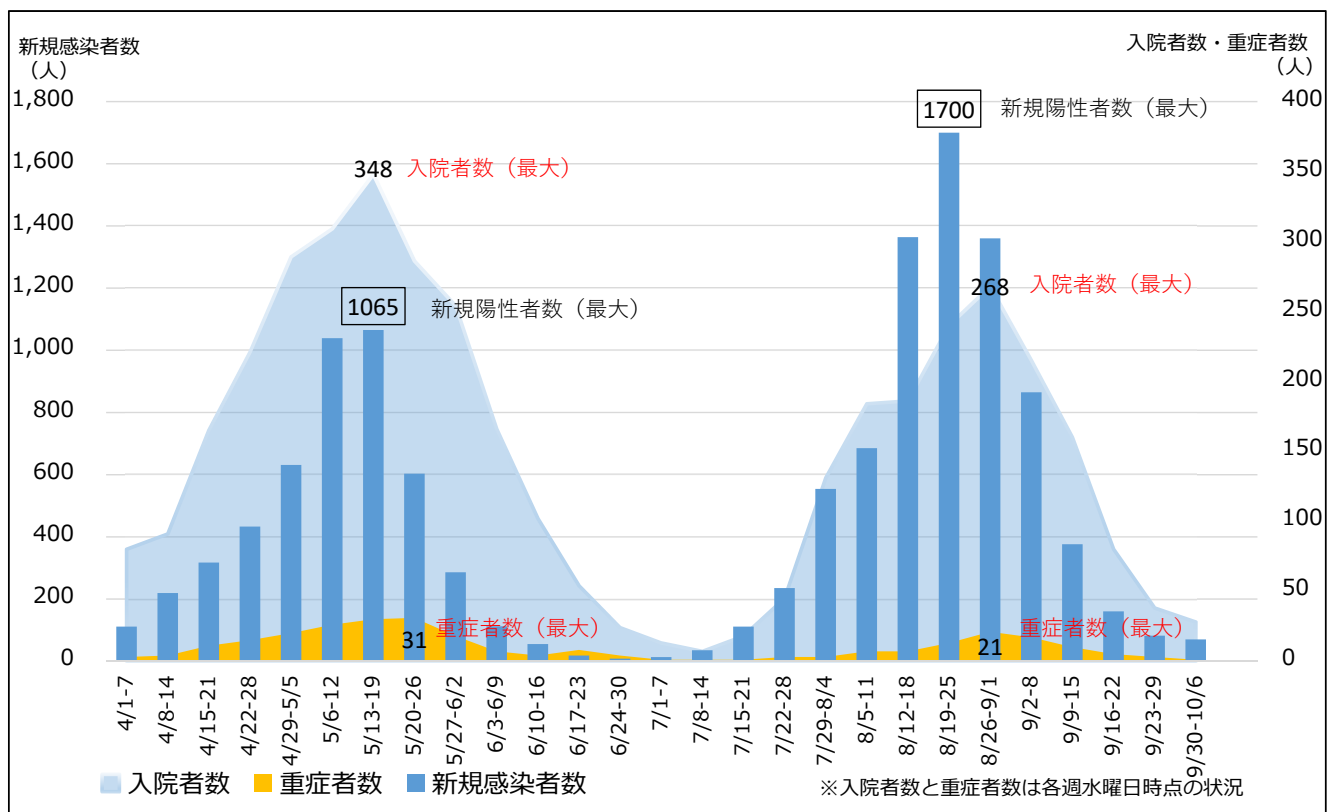
（※3）本県では、「新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院済み」のため、入院率は適用しない。

## 第5波の感染状況（第4波との比較）

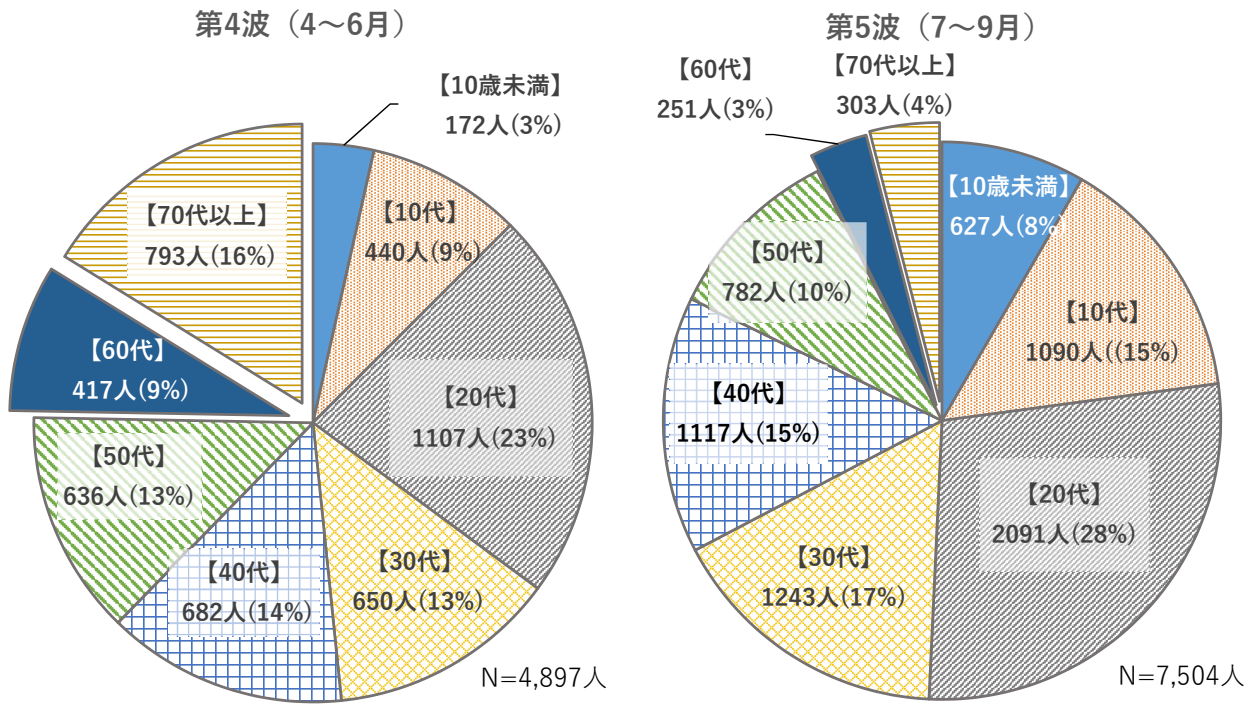
区分	第4波（4～6月）	第5波（7月～9月）
変異株	アルファ株中心	デルタ株中心
新規陽性者数	4,897人	↑ 7,504人
うちクラスター関連	753人（59件）	↓ 704人（68件）
最大陽性者数／日	189人（5/8）	↑ 307人（8/18）
最大療養者数／日※	1,386人（5/19）	↑ 1,893人（8/25）
最大入院者数／日※	348人（5/19）	↓ 268人（9/1）
最大確保病床使用率／日※	84.5%（5/19）	↓ 48.1%（9/1）
最大重症者用病床使用率／日※	69.7%（5/19）	↓ 30.9%（9/1）
平均入院期間	12.6日	↓ 9.2日
最大宿泊療養入所者数／日※	224人（5/19）	↑ 310人（8/25）
最大自宅療養者数／日※	814人（5/19）	↑ 1,311人（8/25）
PCR陽性率	5.7%	↑ 7.9%
感染経路不明割合	45.2%	↓ 42.5%

※ 毎週水曜日の確定値時点での最大値

## 1週間ごとの新規感染者数、入院者数等の推移

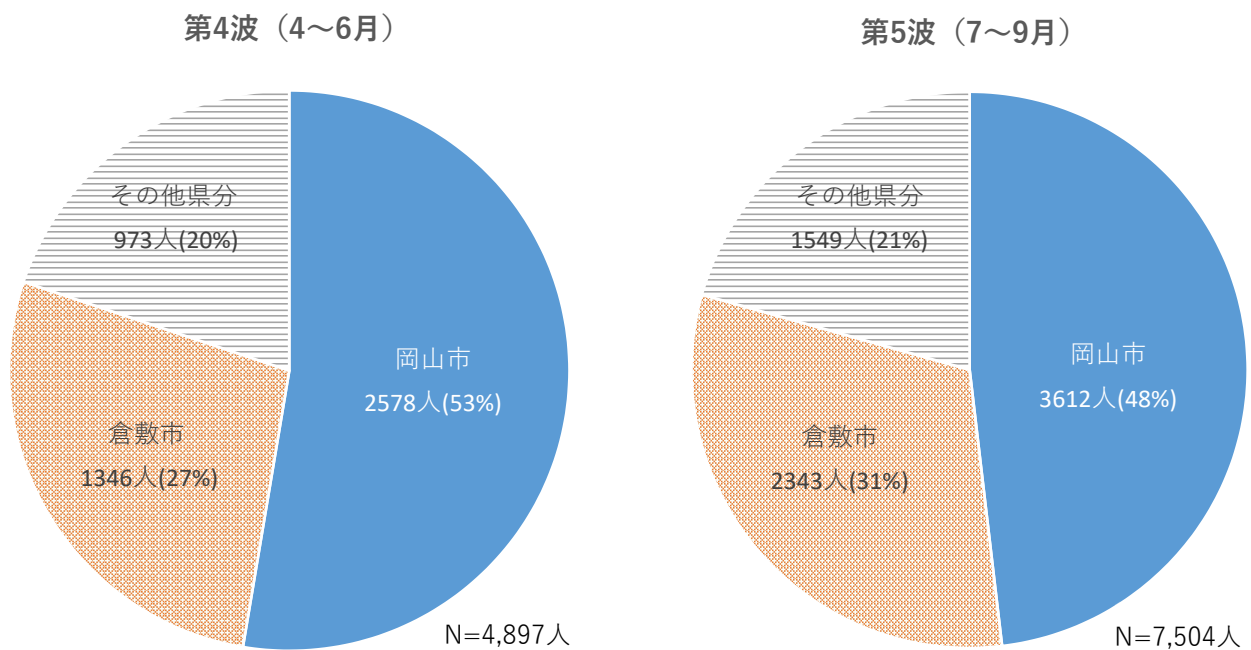


## 新規感染者の年代別比較（第4波との比較）



第4波では、若者からの感染が高齢者に拡大し、重症化する例が多く見られたが、第5波では、ワクチン接種の進捗により、高齢者の割合は著しく低下する一方、10代・10歳未満の割合が増加した。

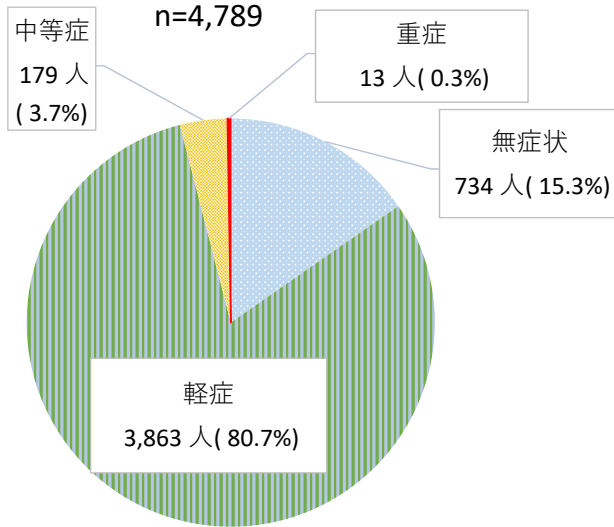
## 新規感染者の所管別比較（第4波との比較）



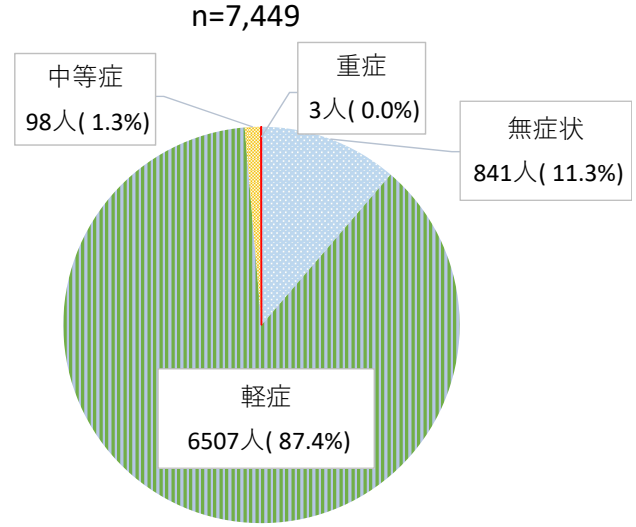
第4波、第5波ともに県内の感染の中心は岡山市・倉敷市であるが、特に第5波では、県下全域で継続的に新規陽性者が発生した。

# 陽性者の症状別割合

< 令和3年4月1日～6月30日 >



< 令和3年7月1日～9月30日 >

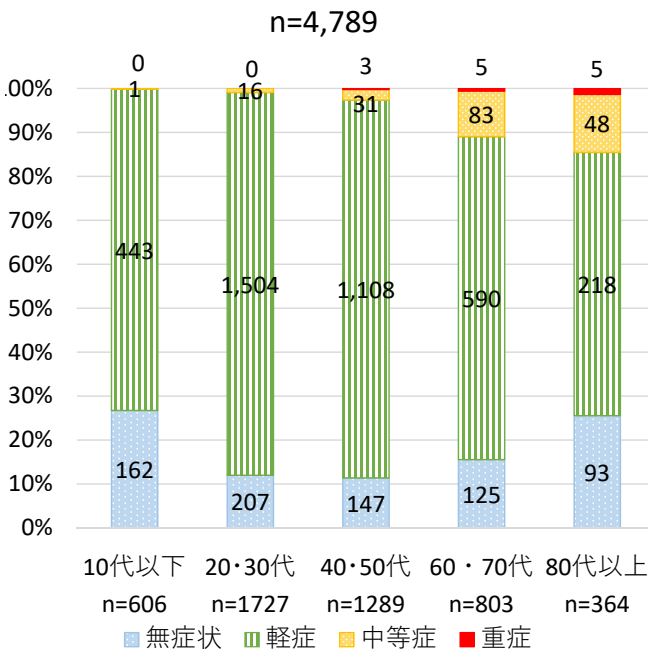


※公表日現在の感染者の症状区分。公表日時点で調査中等は除く。

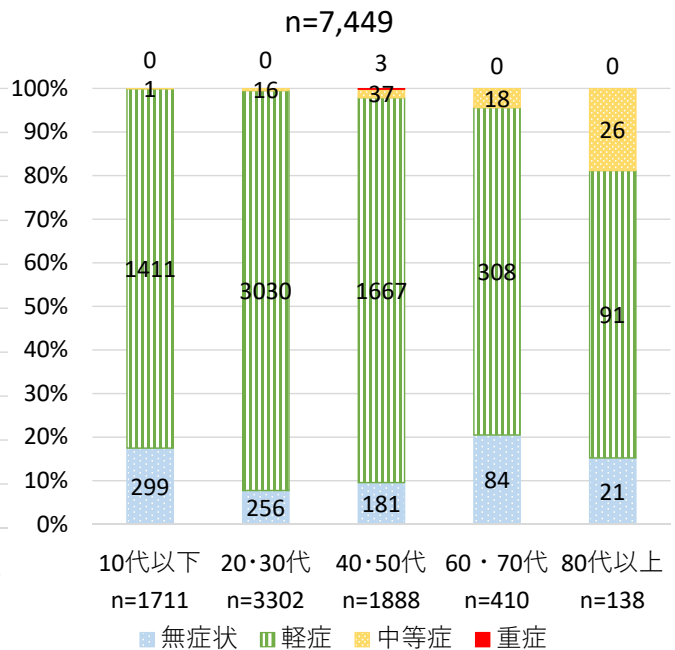
- 第5波においては、無症状者の割合が減少し、何らかの症状を有する者の割合が増加したが、公表日時点の中等症及び重症患者の割合は減少。

# 陽性者の年齢別症状別割合

< 令和3年4月1日～6月30日 >



< 令和3年7月1日～9月30日 >



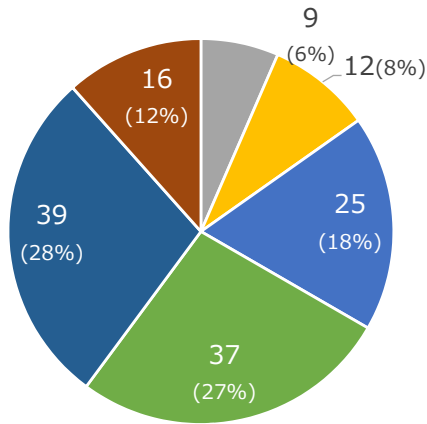
※公表日現在の感染者の症状区分。公表日時点で調査中等は除く。

- 第4波、第5波いずれにおいても、年齢が高くなるほど、中等症以上の患者の割合が高くなるが、第5波においては、60代以上の陽性者で、当初から重症化していた方はいない。

## 第4波と第5波の重症者の違い

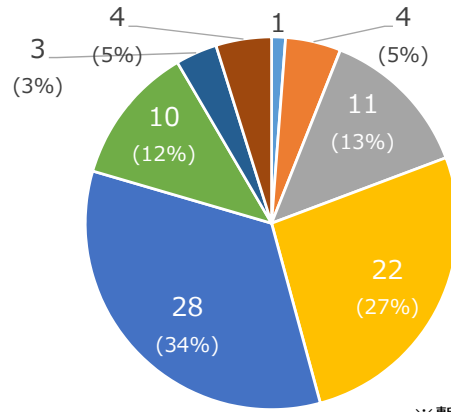
- ・第5波では、ワクチンの効果により、重症者の年齢層が大きく下がり、重症者の総数は減った。
- ・高齢者の割合が劇的に減り、40-50代の重症者総数・割合ともに増えた。

第4波重症者(n=138)



■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代以上

第5波重症者(n=83)



※暫定値

■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代  
■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代以上

※重症者の定義については、“人工呼吸器やECMOを使用している方”もしくは“重症病床に入室した(集中治療を要した)方”としている

## コロナ関連死亡者

### <年齢構成・死因>

年齢区分	第4波 (4月～6月)		第5波 (8月～9月)	
	コロナ死	コロナ死以外・不明	コロナ死	コロナ死以外・不明
50代	2			1
60代	5	1		
70代	21			2
80代	43		3	
90代以上	19		2	
小計	90	1	5	3
合計	91 / 4, 897 死亡率1.86%		8 / 6, 882 死亡率0.12%	

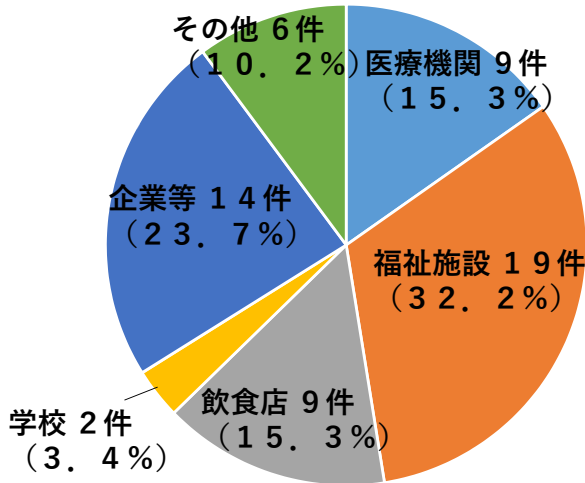
※合計欄の分母は、期間中の新規陽性者数（公表日ベース）

- ・第4波では、70代以上の高齢者を中心に多くの方が亡くなられたが、7月までに高齢者のワクチン接種が概ね完了し、高齢者の死者が大幅に減ったため、第5波の死亡者は第4波の10分の1以下となった。

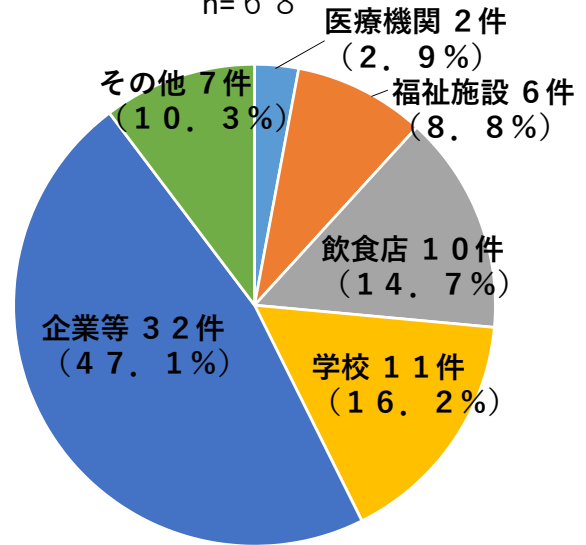


# クラスター発生状況（第4波・第5波の比較）

第4波（令和3年4月1日～6月30日）  
n=59



第5波＜令和3年7月1日～9月30日＞  
n=68

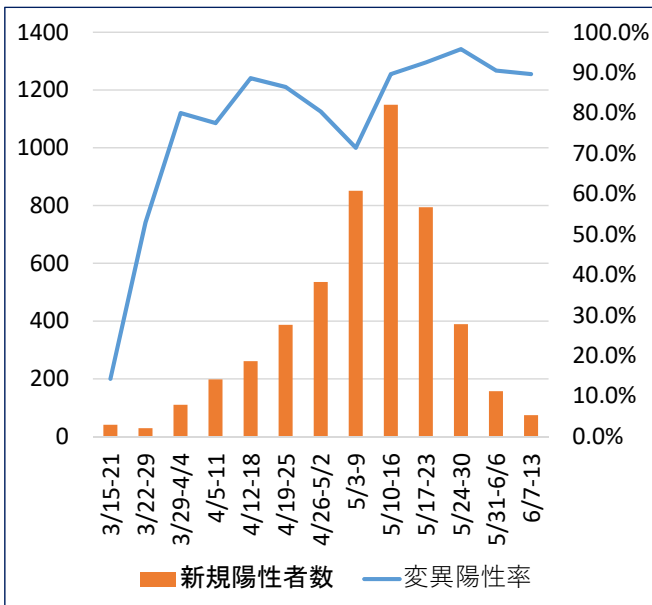


※その他：自宅等における知人間での会食、親族間での会食等

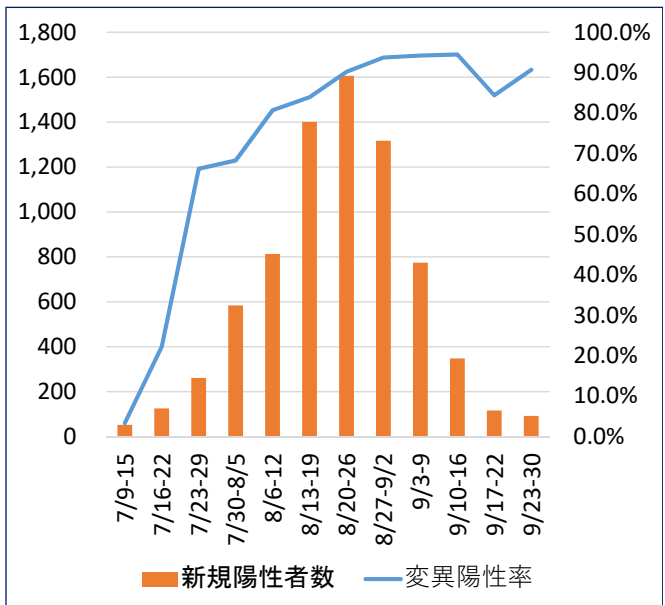
- 第5波においては、医療機関・福祉施設でのクラスター発生は減少したが、企業等・学校でのクラスター発生が増加した。
- この傾向は、医療関係者と高齢者へのワクチン接種の進展と、デルタ株の強い感染力が影響したものと考えられる。

## 変異株スクリーニング検査結果の推移

＜N501Yスクリーニング検査＞

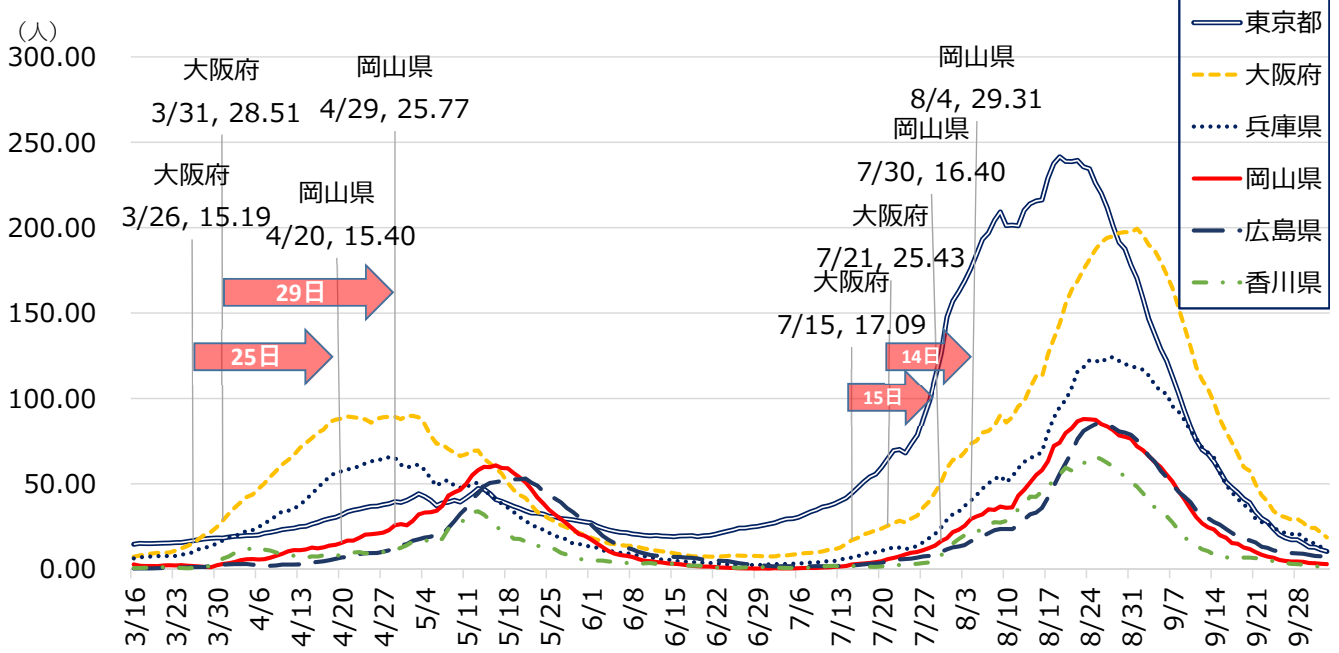


＜L452Rスクリーニング検査＞



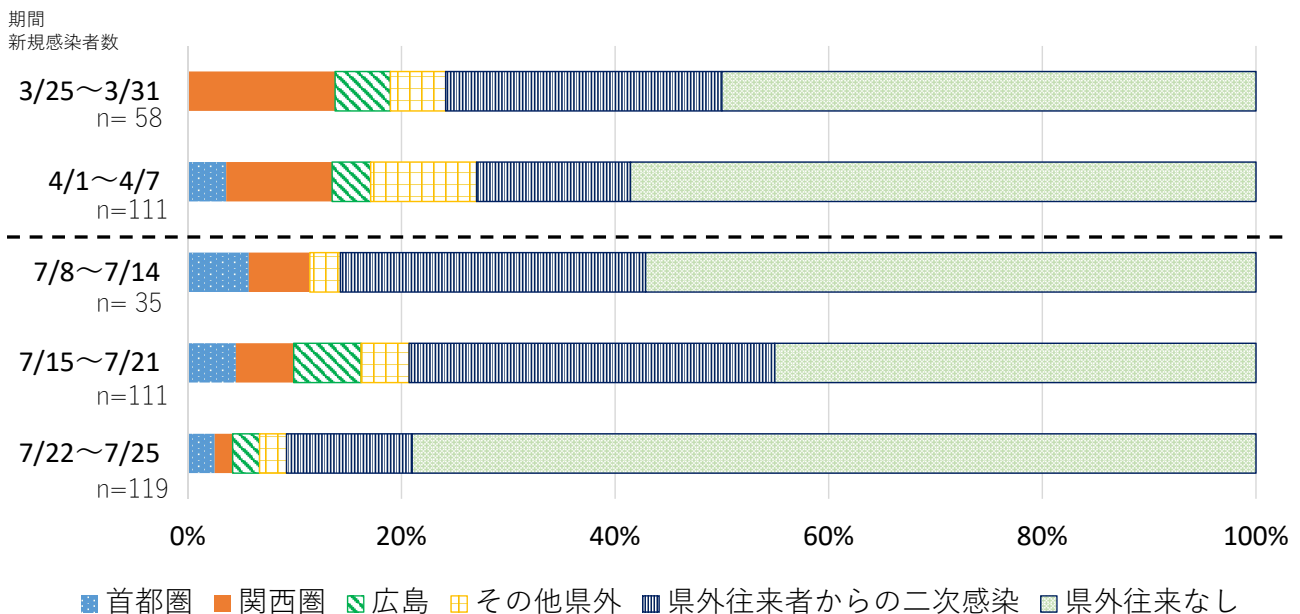
- 第4波、第5波いずれも、感染拡大初期に変異株（アルファ株、デルタ株）への置き換わりが急速に進み、その後の感染拡大に大きな影響を及ぼしたと考えられる。

## 人口10万人当たりの1週間の新規陽性者 (7日間移動平均)



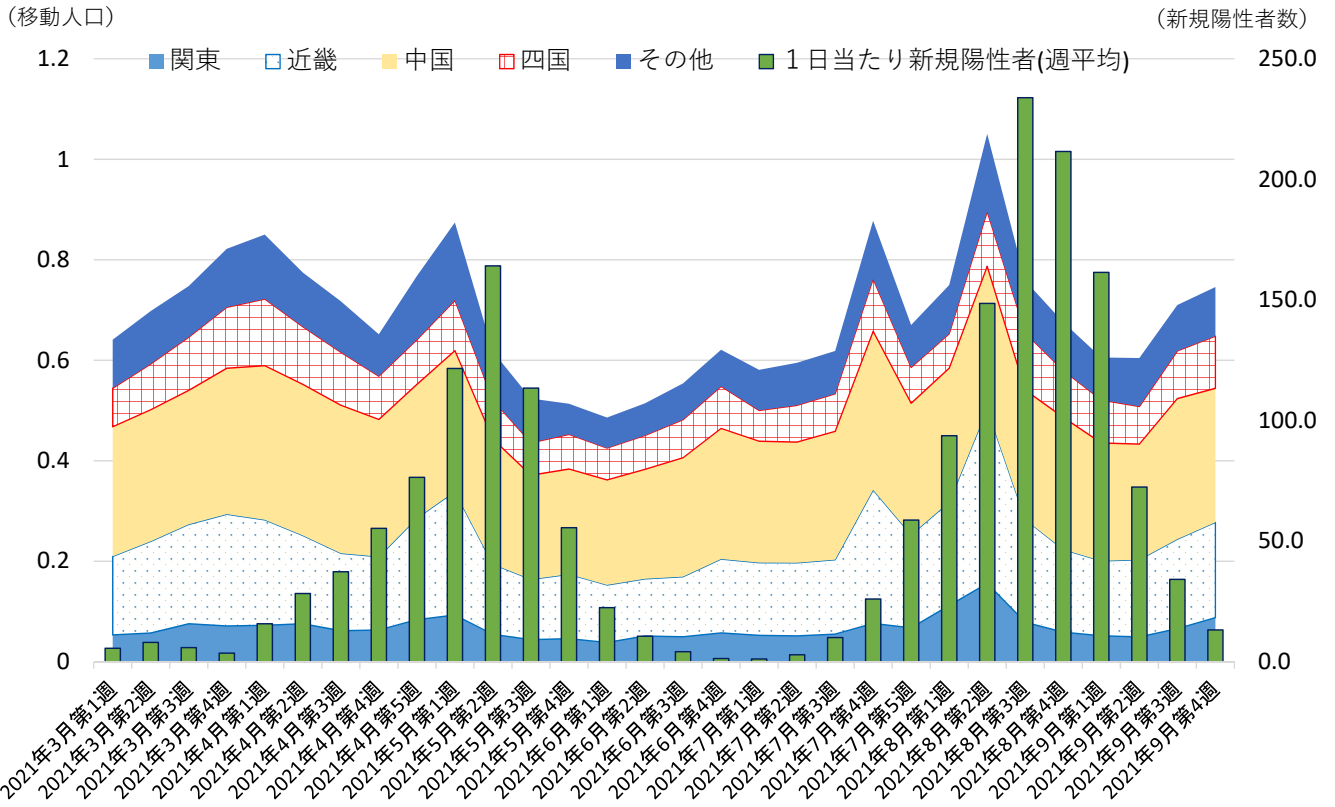
- 第4波は、大阪府の感染拡大から3～4週間後に、本県において感染が拡大したが、第5波では、その間隔が2週間程度に短縮している。

## 行動履歴に県外との往来のある感染者の割合



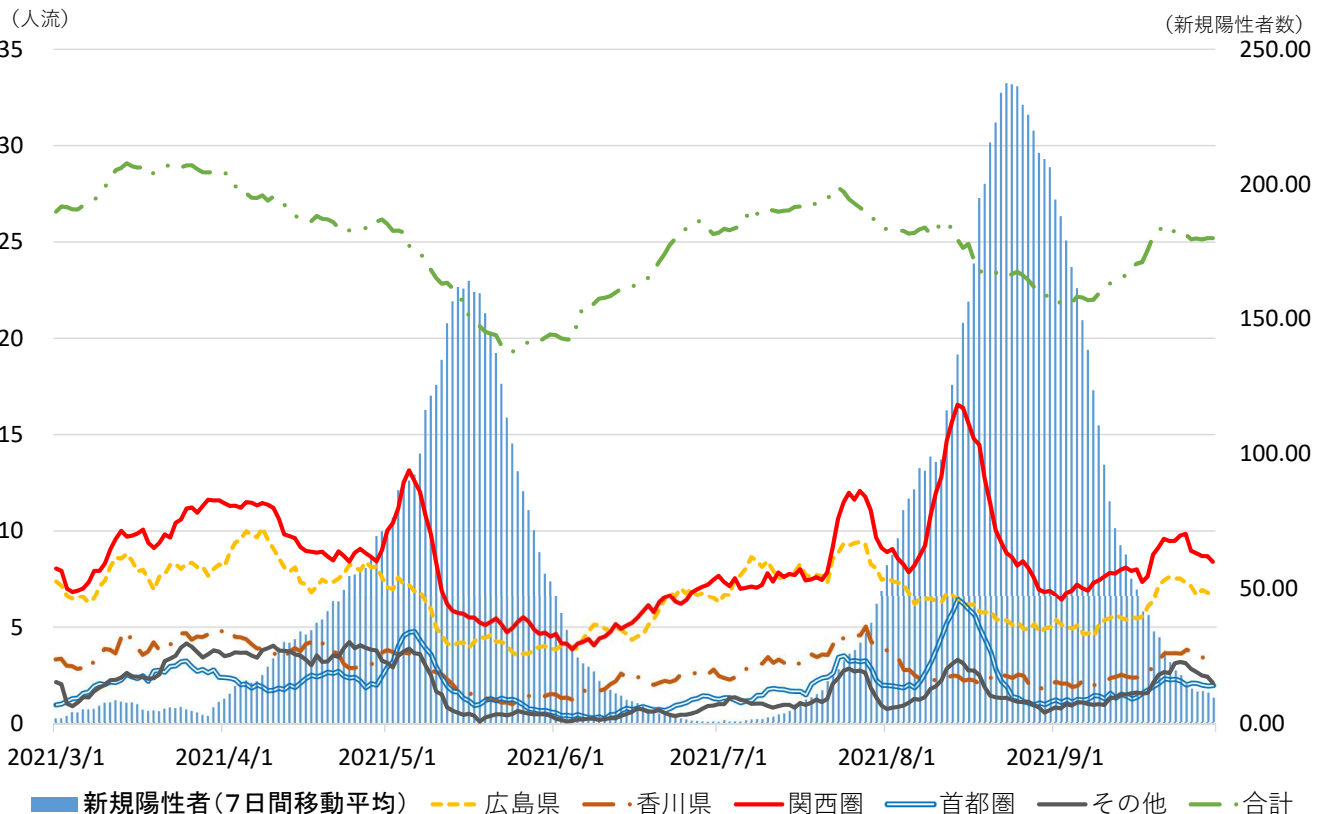
- 第4波、第5波ともに、感染拡大の初期においては、行動履歴に県外、特に関西圏との往来のある感染者の割合が高い傾向にある。

# 他の都道府県から岡山県への移動人口



出典：「V-RESAS、株式会社Agoop『流動人口データ』」（2021年10月20日に利用）を加工して作成  
 ※ 移動人口は2019年の週平均の都道府県を跨いだ移動人口との比率（指数）

# 岡山駅周辺 15時時点 住所地別滞留人口（7日間移動平均）



※人流データ出典元：モバイル空間/ドコモ・インサイトマーケティング  
 ※人流は、2021/3/1の首都圏との比率（指数）。合計は岡山県を含み、1.0分の1で表示。

# 岡山県年代別ワクチン接種状況

周りの方がこのくらい接種しています

【10月26日現在】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計
1回目	62.00%	69.88%	71.92%	78.08%	86.32%	88.15%	93.38%	95.39%	82.19%
2回目	43.12%	57.96%	59.42%	69.68%	80.46%	86.34%	92.70%	94.52%	75.22%

※ 接種率は接種対象人口推計値を基に算出

60代は10人中、約8.8人



50代は10人中、約8.6人



40代は10人中、約7.8人



30代、20代は10人中、約7人



周りの方がすでに1回目を打っています！

## ワクチン接種による発症・重症化の予防効果

うち**重症例**は**5例**のみです  
重症化率：約1%

【2回接種後2週間経過】

463人 (6%)

【不明】

357人 (5%)

【1回接種又は2回  
接種後2週間未満】

688人 (9%)

【なし】

5,996人 (80%)

7/1~9/30  
新規陽性者7,504人

9月7日~10月19日の**重症者29名**のうち、  
21名はワクチン未接種者、  
**2回接種後2週間経過者は2名のみ**

## 第4波・第5波における県の対応

第4波では、従来株よりも感染しやすく、重症化しやすいアルファ株、第5波では、感染力がアルファ株の約1.5倍と推計されるデルタ株の感染拡大に対応するため、入院病床の追加をはじめ様々な対策を講じた。

区分	第4波（4月～6月）	第5波（7月～9月）
入院病床の追加	<p><u>5月20日</u> 412床 → 482床（+70床） うち重症者用 43床 → 55床（+12床）</p> <p><u>5月28日</u> 482床 → 492床（+10床） うち重症者用 55床 → 58床（+3床）</p>	<p><u>8月5日</u> 492床 → 557床（+65床） うち重症者用 58床 → 68床（+10床）</p>
宿泊療養施設の追加	<p><u>5月7日</u> 岡山市内に1棟追加 256室 → 404室（+148室）</p>	<p><u>8月18日</u> 倉敷市内に1棟追加 404室 → 507室（+103室）</p>

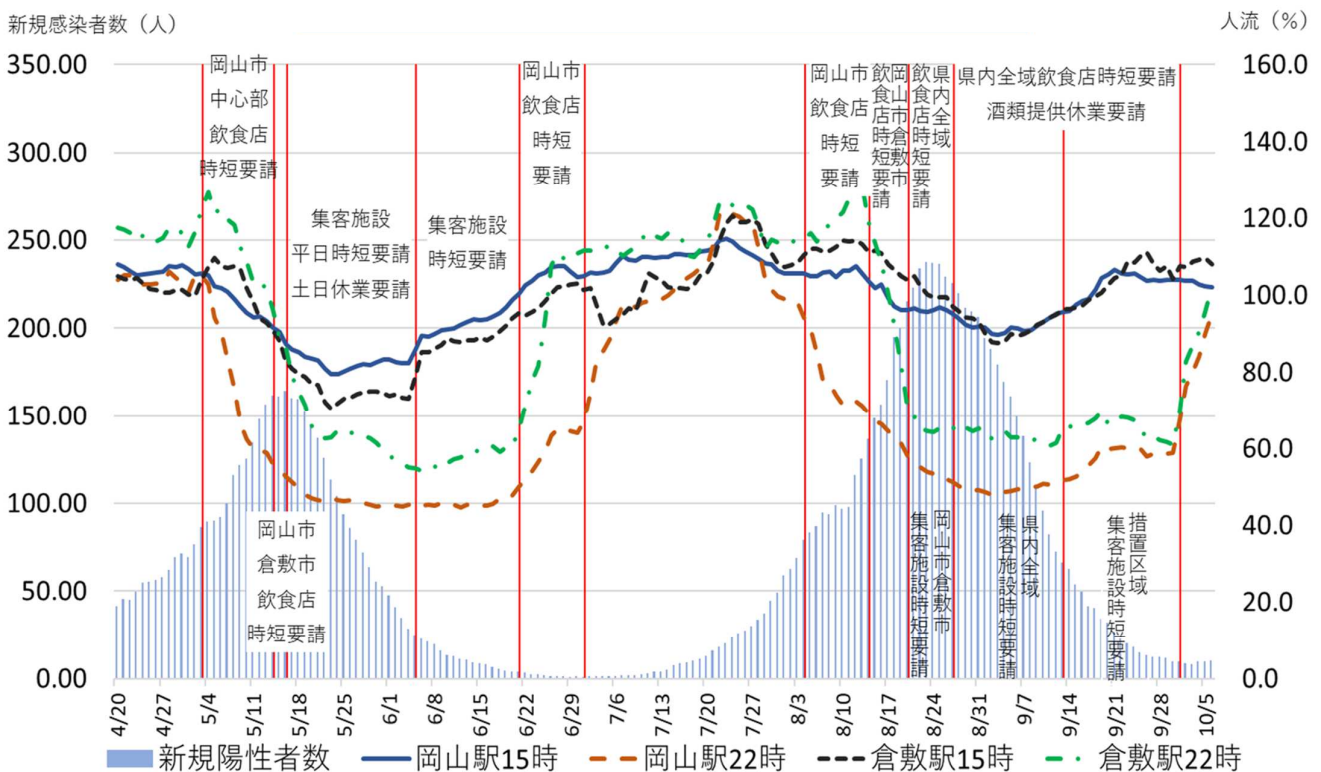
## 第4波・第5波における県の対応

区分	第4波（4月～6月）	第5波（7月～9月）
一時療養待避所の設置	<p>設置期間：5月19日～6月1日 病床数：5床 受入実績：15人／14日間</p>	<p>設置期間：8月23日～9月13日 病床数：5床 受入実績：34人／22日間</p>
自宅療養者の健康観察の体制	<p>各保健所において健康観察を実施</p>	<p>保健所業務の負担軽減を図るため、健康観察業務を民間に委託</p> <p>委託期間：8月11日～9月30日 運営体制：24時間体制（8/26～）</p>
中和抗体薬の活用	<p>—</p>	<p>重症化リスクを有する宿泊療養施設入所者を対象に短期入院(8/27～)・外来(9/9～)中和抗体薬を投与</p>

# 第4波と第5波における県民への要請

第4波（4月～6月）	第5波（7月～9月）
5月3日～13日 飲食店時短要請（岡山市中心部） 5月14日～15日 飲食店時短要請（岡山市・倉敷市）  緊急事態措置 5月16日～31日 飲食店時短要請（県内全域） 酒類提供休業要請（県内全域） 集客施設時短・土日休業要請（県内全域） 6月1日～20日【延長】 飲食店時短要請（県内全域） 集客施設時短要請（県内全域）  6月21日～30日 飲食店時短要請（岡山市）	8月4日～13日 飲食店時短要請（岡山市） 8月14日～19日 飲食店時短要請（岡山市・倉敷市）  まん延防止等重点措置 8月20日～26日 飲食店時短要請（県内全域） 集客施設時短要請（岡山市・倉敷市）  緊急事態措置 8月27日～9月12日 飲食店時短要請（県内全域） 酒類提供休業要請（県内全域） 集客施設時短要請（県内全域）  まん延防止等重点措置 9月13日～30日 飲食店時短要請（県内全域） 集客施設時短要請（17市町）

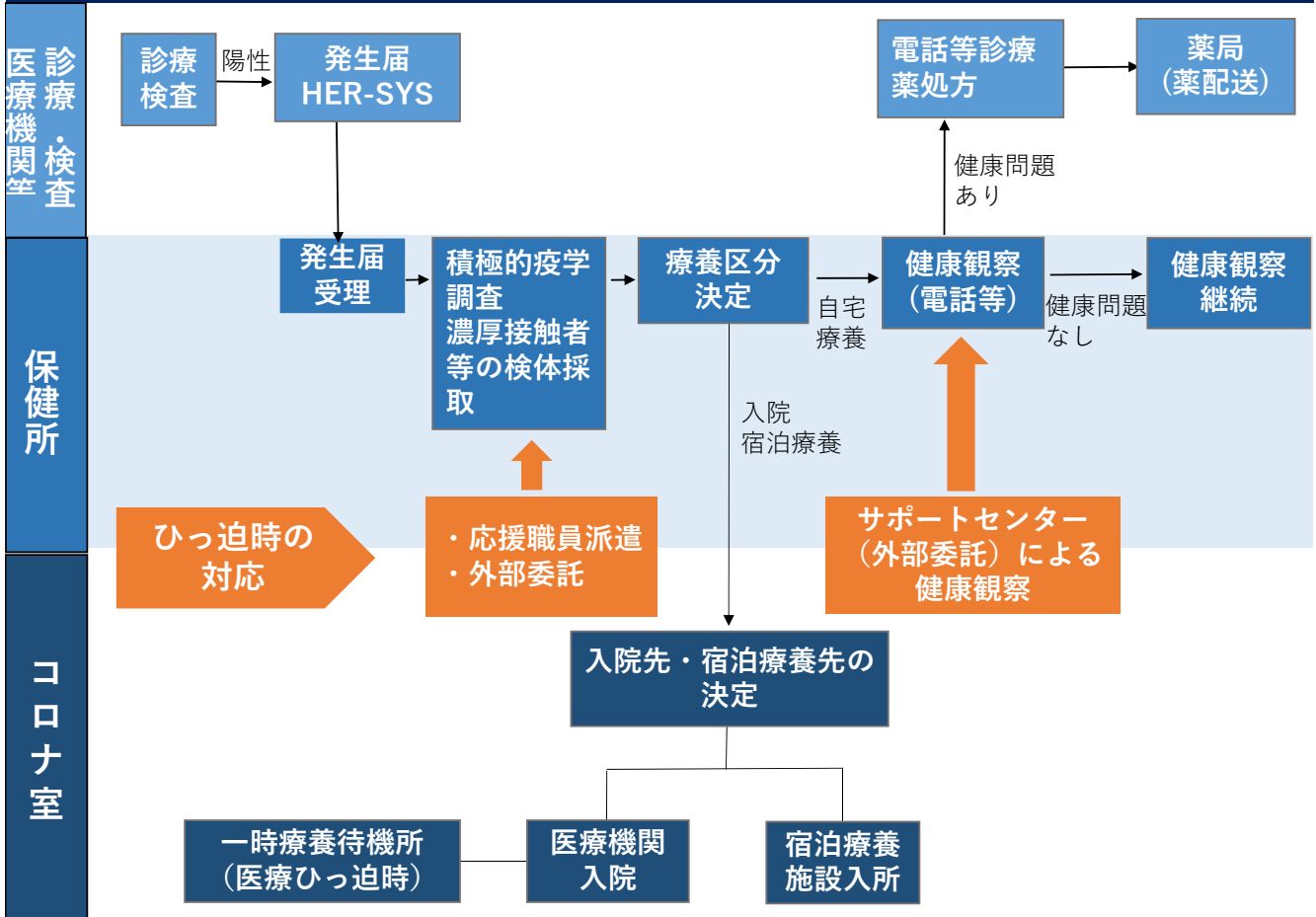
## 新規感染者数と人流の推移（7日間移動平均）



※7日間の移動平均（5月31日の数値は5月25日～31日の7日間の平均） ※人流データは2020年3月31日～4月6日の7日間の移動平均を100としている。  
 ※人流データ出典元：モバイル空間／ドコモ・インサイトマーケティング



# 医療機関受診後の基本的業務フロー図



## HER-SYS 外来医療機関で閲覧可能な項目

### 1. 基本情報 主に外来医療機関又は保健所が入力

- ・ 氏名、生年月日、性別、住所／所在地、連絡先等
- ・ 福祉部門との連携要否
- ・ 高齢者等である同居家族の有無
- ・ 担当保健所、関係保健所

感染者等の情報を外来医療機関が閲覧するためには、検査記録画面の「外来機関」で医療機関名を検索し、選択しておく必要があります。

### 2. 検査・診断に関する情報 主に外来医療機関が入力

- ・ 発病日、症状（発熱、咳等）
- ・ 基礎疾患の有無等
- ・ 検査記録（検体採取日、結果判明日、結果内容等）
- ・ 発生届の情報（※）

○ 外来医療機関で閲覧可能な項目

### 3. 措置等の情報 主に入院医療機関、保健所、患者等本人（健康状態のみ）が入力

- ・ 入退院日、初診日、胸部X線・胸部CTの所見、ICU・人工呼吸器・ECMO利用状況、死亡日
- ・ 現在のステータス（濃厚接触者/入院中/入院中（重症）/宿泊療養中/自宅療養中等）
- ・ 健康観察情報（日時、体温、咳・鼻水、息苦しさ、全身倦怠感等）
- ・ 緊急搬送先医療機関・かかりつけ医療機関等の名称等

### 4. 積極的疫学調査関連情報 主に保健所が入力

- ・ 行動歴
- ・ 接触者情報
- ・ 感染リンクの有無（※発生届項目）
- ・ 感染経路情報（※発生届項目）

※発生届における主な記載項目

- ・ 患者の氏名等
- ・ 診断分類（確定患者/疑似症等）
- ・ 症状（発熱、咳、肺炎像等）
- ・ 診断方法（検体採取日、結果等）、診断日、発病日
- ・ 感染経路・感染地域
- ・ 届出時点の入院の有無等

# ロナプリーブ

SARS-CoV-2に対する2種類のモノクローナル抗体を配合した中和抗体薬。酸素投与が不要な軽症、中等症Ⅰの患者へ投与することによる**重症化予防効果**が期待されている。

## 【投与適応（治験基準の場合）】

- ・ 50歳以上
- ・ 肥満（BMI $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>）
- ・ 心血管疾患（高血圧を含む）
- ・ 慢性肺疾患（喘息を含む）
- ・ 1型又は2型糖尿病
- ・ 慢性腎障害（透析患者を含む）
- ・ 慢性肝疾患
- ・ 免疫抑制状態（投与医師等の判断による。例：悪性腫瘍治療後、骨髄又は臓器移植、免疫不全、コントロール不良のHIV、AIDS、鎌状赤血球貧血、サラセミア、免疫抑制剤の長期投与）



※「診療の手引き」（第5.3版）における重症化リスク因子も参考に総合的に判断。

※原則として、**酸素投与が必要な患者（中等症Ⅱ、重症）は投与適応外。**

投与当日ないし翌日に、多くの患者で**免疫反応としての一過性発熱**を認めます。患者へその旨の**説明**と、可能であれば**予防的な解熱剤処方**等をお願いします。

## 第5波におけるロナプリーブ投与実績調査

R3.7.1～R3.9.30 n=342

### 【ロナプリーブ投与病日と隔離解除までの日数】

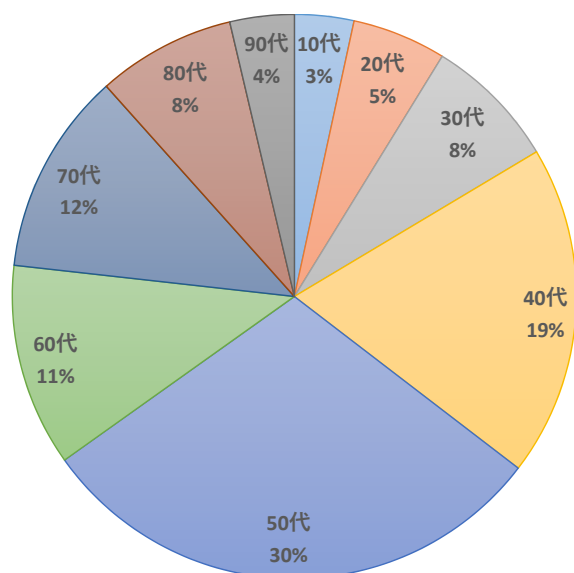
	第4病日以前	第5病日以後
発症日～隔離解除日(平均)	10.61	11.70

### 【ロナプリーブ投与後24時間以内の副作用】

※全症例の0.6%

①infusion reaction(嘔気)	56歳、女性
②infusion reaction(皮疹)	73歳、男性

※投与当日の一過性発熱はよく認められる(免疫反応)  
例)宿泊療養施設→短期入院投与の症例30/57例で、投与当日に38～40℃台の一過性発熱あり。



### 【ロナプリーブ投与病日と最大重症度】

	第4病日以前	第5病日以後
軽症	86	23
中等症Ⅰ	98	92
中等症Ⅱ	14 (7.1%)	29 (20.1%)
合計	198	144



# ロナプリーブ投与病日による重症度変化の比較

【第4病日までに投与した群】

最大重症度→ 投与時↓	軽症	中等症 I	中等症 II	重症
軽症 (157)	86	68	3 (1.9%)	0
中等症 I (36)	0	30	6 (16.7%)	0
中等症 II (5)	0	0	5	0
計 (198)	86	98	14	0

【第5病日以降に投与した群】

最大重症度→ 投与時↓	軽症	中等症 I	中等症 II	重症
軽症 (105)	23	71	11 (11.4%)	0
中等症 I (28)	0	21	7 (25.0%)	0
中等症 II (11)	0	0	11	0
計 (144)	23	92	29	0

軽症 : SpO2 ≥ 96%  
 中等症 I : 93 < SpO2 < 96%  
 中等症 II : SpO2 ≤ 93%

※ SpO2値と最大重症度に矛盾のある症例 (例 : SpO2 92% で中等症 I) は、SpO2値によって最大重症度を適正に変更した。

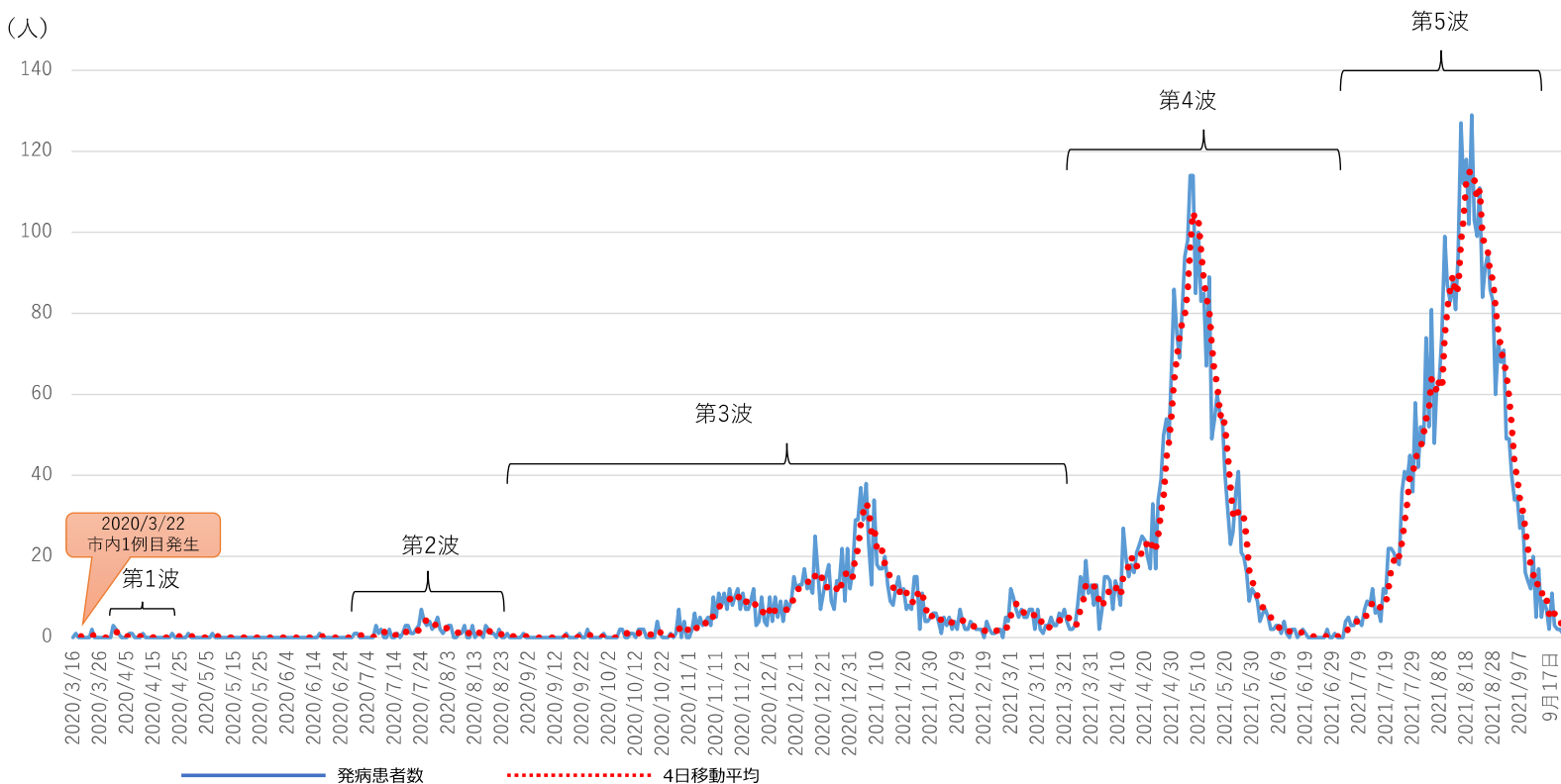
## 医療機関等からの人材派遣状況

区分	職種	派遣元	延べ派遣人数	
			第4波 (4月～6月)	第5波 (7月～9月)
臨時転換型重症病床	看護師	医療機関	100人	182人
一時療養待機所	医師・看護師・薬剤師等	医療機関・看護協会等	164人	316人
岡山県クラスター対策班【OCIT】 (現地医療提供)	医師・業務調整員	医療機関等	100人	11人
岡山県クラスター対策班【OCIT】 (専門家派遣)	感染管理医師・感染管理認定看護師等	大学・医療機関等	119人	83人
クラスター発生時看護師派遣	看護師	医療機関 (看護協会)	22人	0人
宿泊療養施設 (健康観察)	看護師	看護協会	841人	1,172人
自宅療養サポートセンター	看護師等	民間	—	209人
感染者移送等支援	看護師	民間	49人	153人

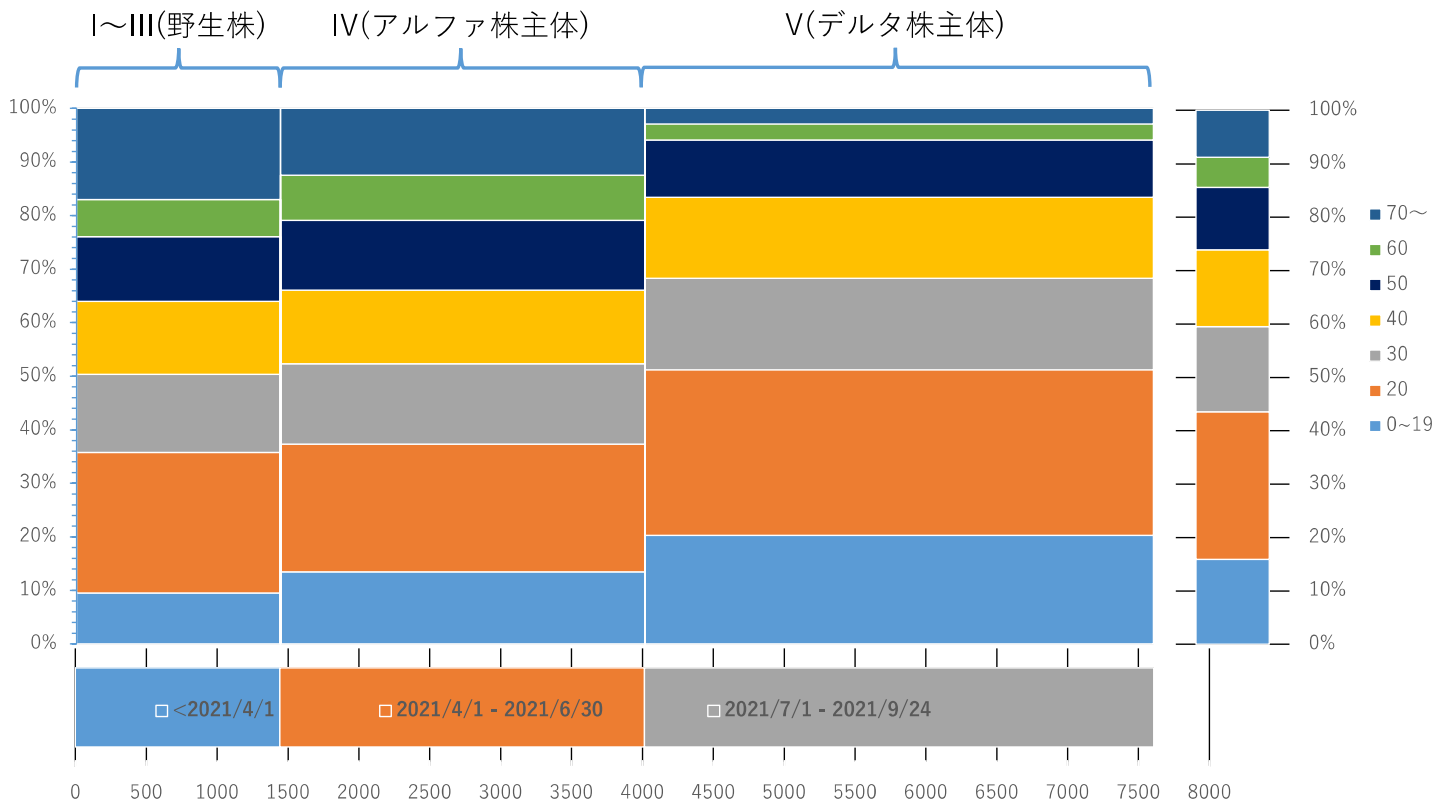
## 5波における岡山市保健所の対応

岡山市保健所  
令和3年10月28日

日別発病患者数と4日移動平均 (2020/3/16~2021/9/25)

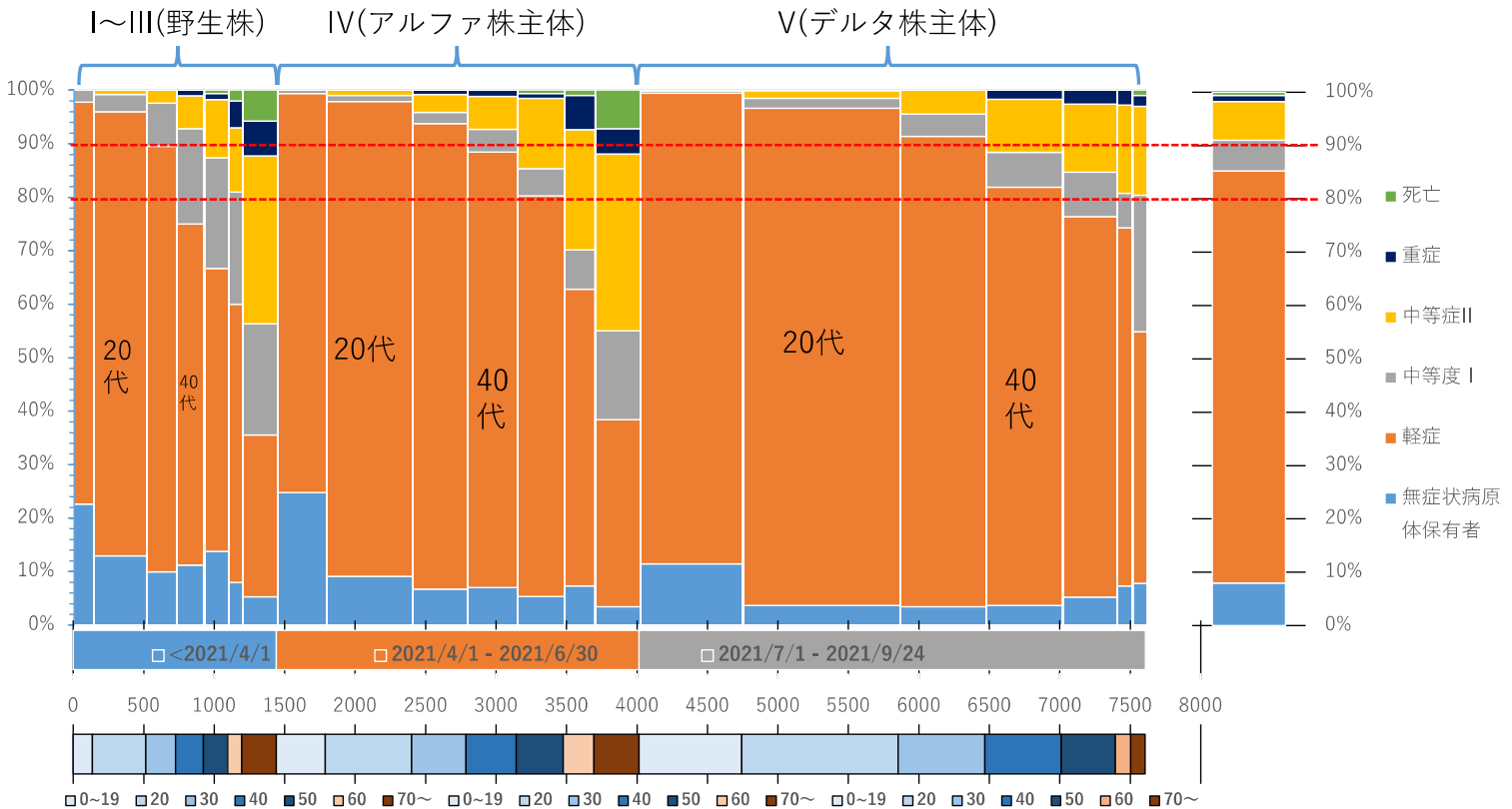


# 流行時期別の年齢構成(令和3年9月24日届出時点 7606人)

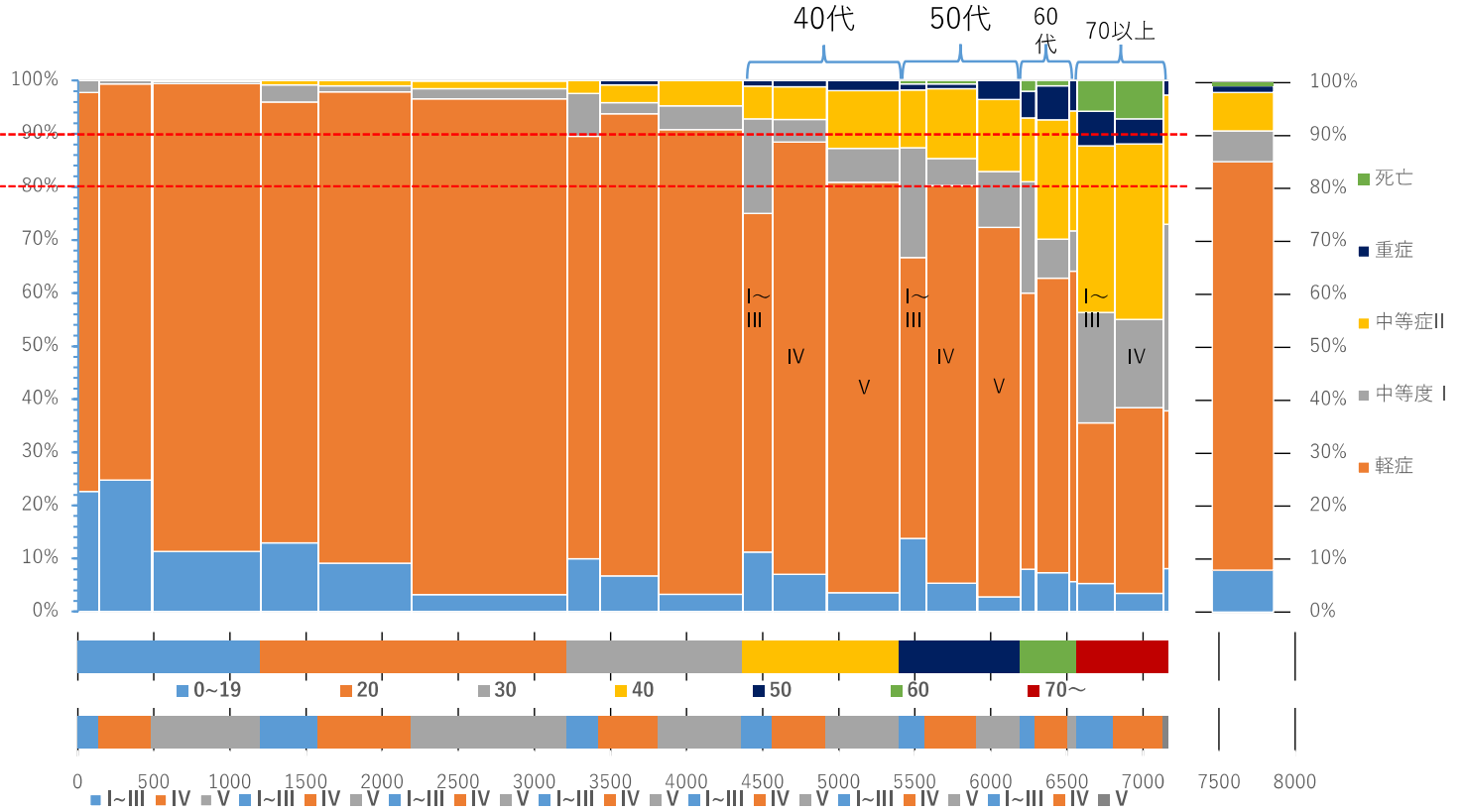


3

# 流行時期/年齢階級別の重症度(9月24日時点)

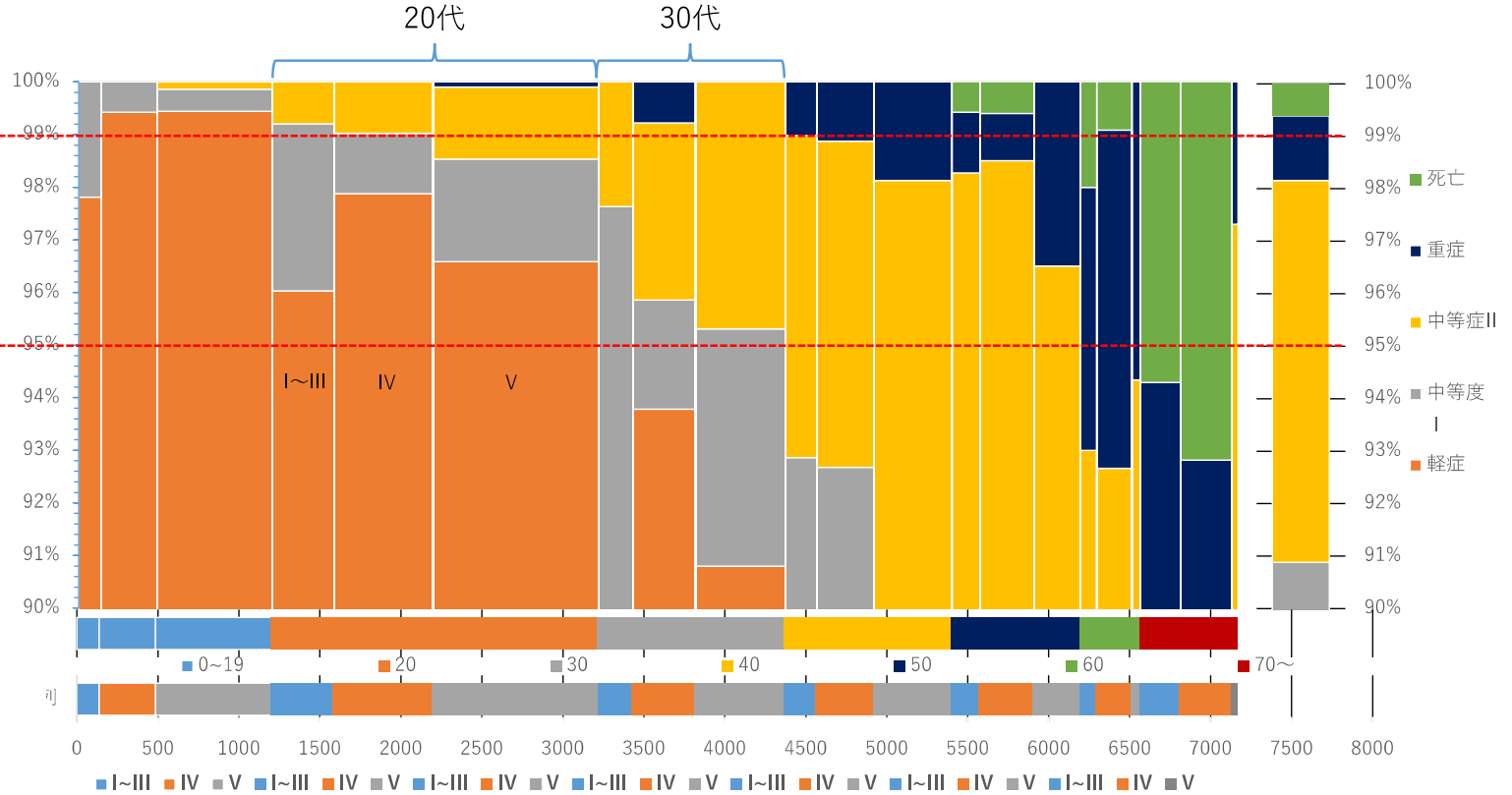


流行時期/年齢階級別の重症度(予防接種歴の無い7162人だけに限ると)

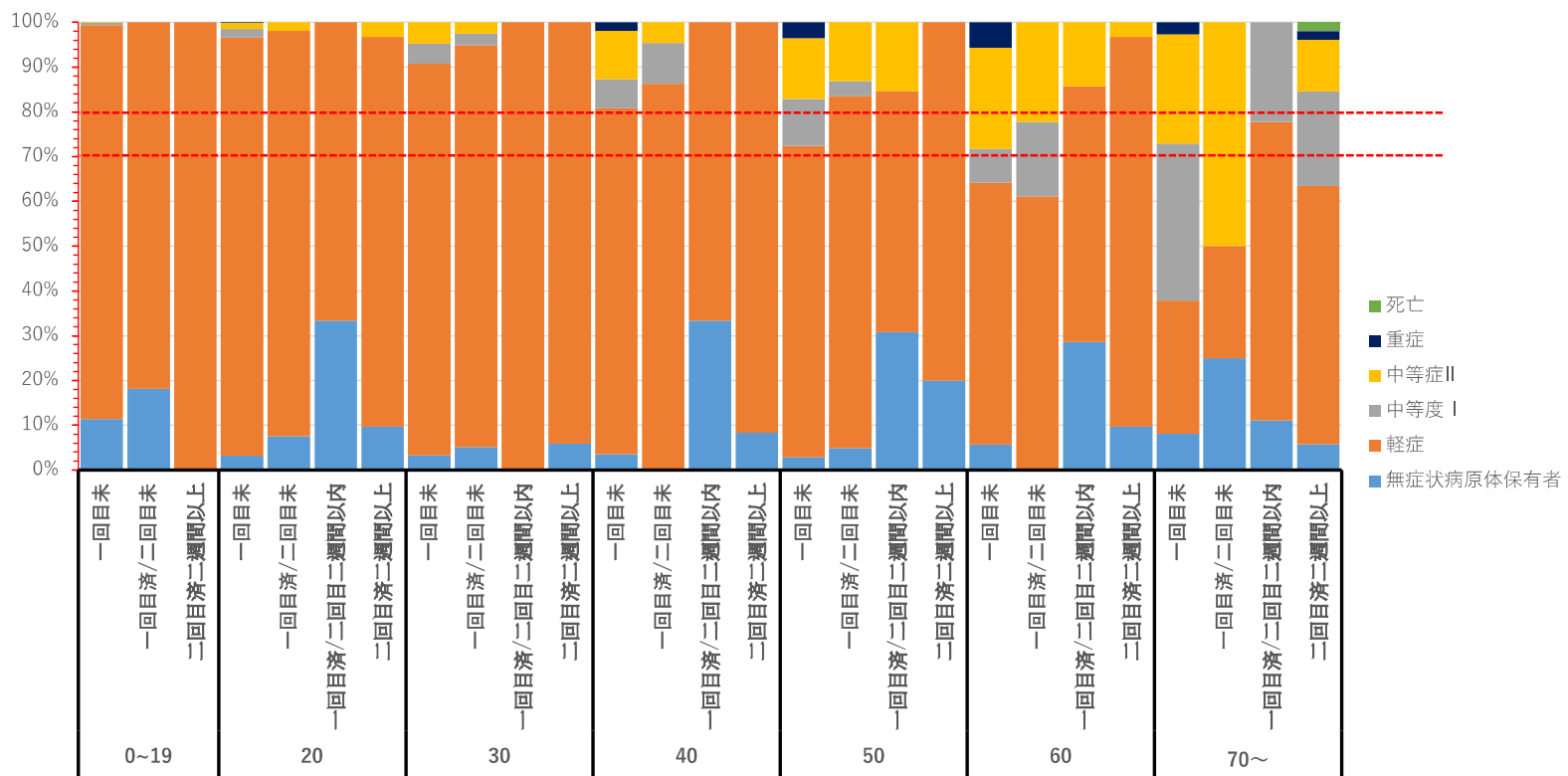


5

流行時期/年齢階級別の重症度(予防接種歴の無い7162人だけに限ると)



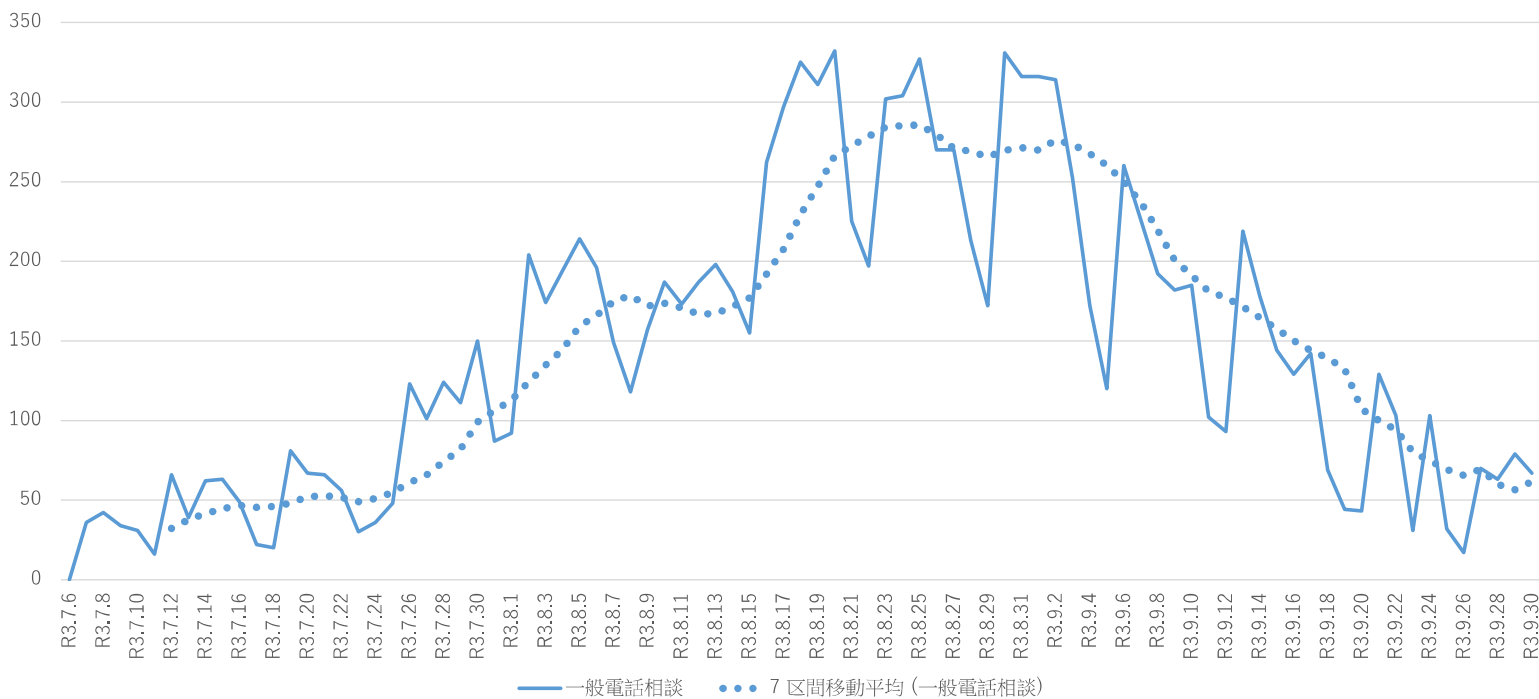
V波(7月1日～9月24日届出患者3591人)での年齢階級別接種歴別の重症度



7

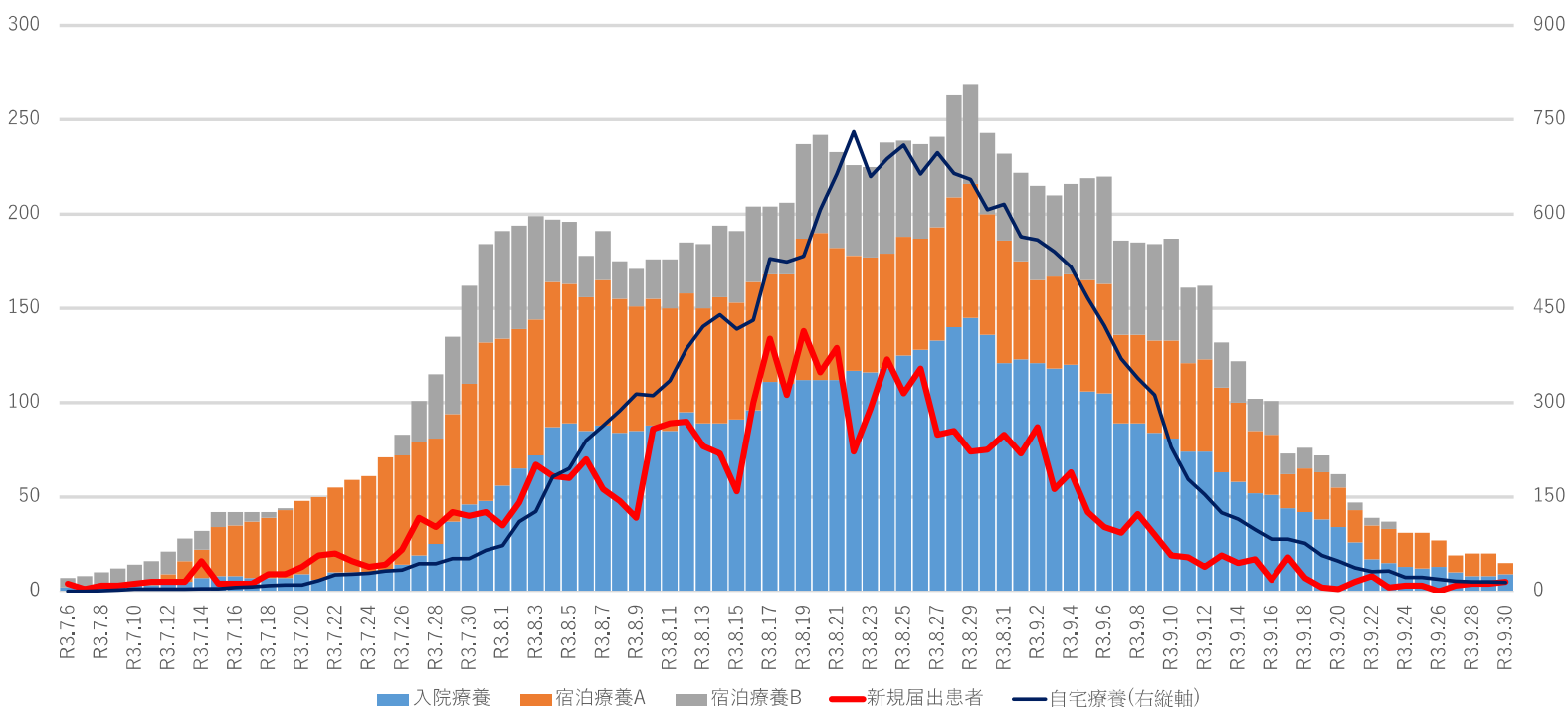
# 保健所での個別対応の状況

# 受診相談センターへの市民からの相談電話件数

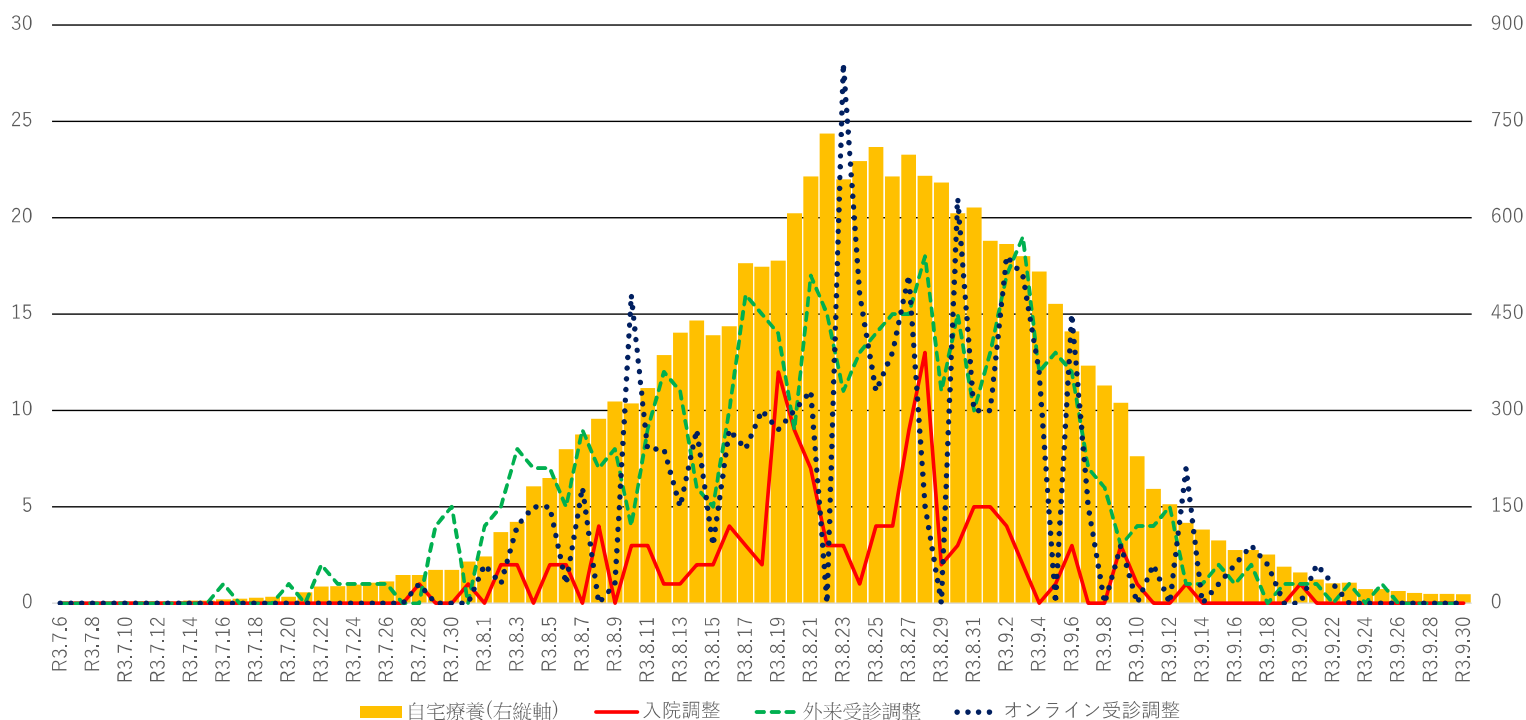


9

# 各時点での療養者数

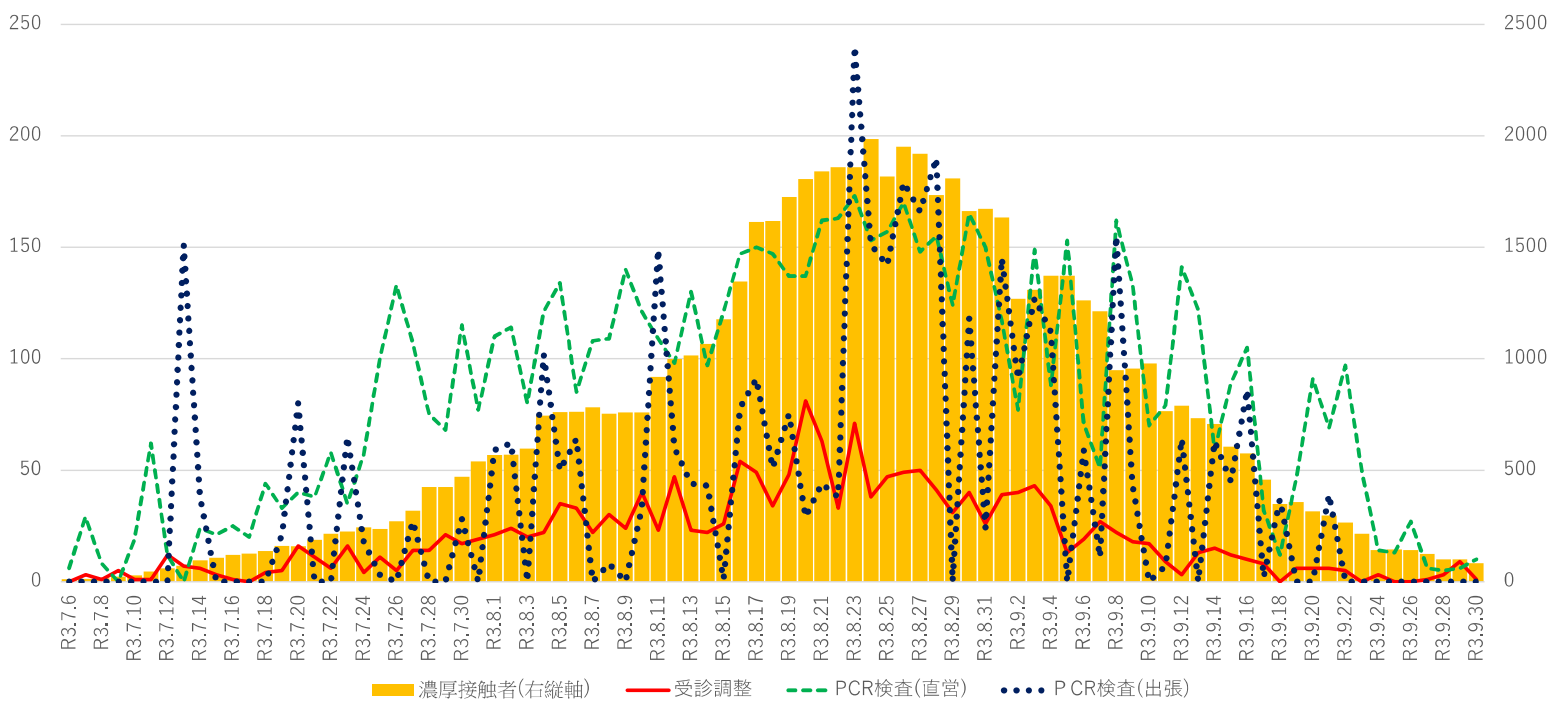


# 各時点での自宅療養中に必要となった介入



11

# 各時点での健康観察中濃厚接触者数と必要な介入



# 新型コロナウイルス感染症対策について

## ～第 6 波に備えた医療提供体制～

岡山県保健福祉部  
令和 3 年 10 月 28 日

### 次の波に向けた医療提供体制に係る基本的な考え方

#### 重症化予防

重症化リスクを有する感染者を早期に診断し、重症度および緊急度を判断した上で、抗体カクテル療法等の治療に早期にむすびつける医療提供体制の構築が必要である。

#### 感染予防

医療機関や介護施設等において、感染予防対策の徹底をすると同時に、集団感染が起きた場合に備えて人材派遣機能の強化が必要である。

#### 役割分担

感染期に応じた圏域ごとの医療提供体制にかかる役割分担をお願いする必要がある。



# 県内医療資源を最大限に活用した医療提供体制への転換

## (1)重症化を予防する医療提供体制

- ①中和抗体薬を早期投与できる体制の構築
  - ・入院だけでなく、外来・往診も活用した投与
  - ・宿泊療養施設での投与の検討
- ②自宅療養者への医療提供体制の強化
  - ・発熱外来医療機関での迅速・的確な診療検査
  - ・自宅療養者への診察・往診を行う医療機関の拡充

## (2)感染予防とクラスター発生時の対応強化

- ①医療提供の要になる分野に対する感染予防対策研修の実施
  - ・保健所、医療機関、高齢者施設等、消防・移送業者、宿泊療養施設への研修
- ②クラスター発生時のOCIT専門家派遣体制の充実
  - ・各医療機関間で、専門家派遣状況、過去の派遣・活動情報の共有

## (3)コロナ医療機関の役割分担と医療従事者の拡充

- ①医療機関の役割分担
  - ・感染状況に応じた医療機関の役割分担を行い、情報共有の促進
- ②医療従事者の派遣体制の拡充
  - ・広く、多くの医療従事者がコロナ医療に関与するよう派遣団体を拡充

## 第6波に備えた医療提供体制に関する主な論点

	項目	主な論点
1	保健所の体制	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 特にひっ迫した疫学調査業務等を応援する体制が必要ではないか。</li><li>➤ 医療機関によるHER-SYSの利用を推進し、業務の効率化を図る必要があるのではないか。</li></ul>
2	地域の医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 経口治療薬の実用化を踏まえ、保健所と地域の医療機関、薬局等が連携し、診療・検査から治療まで、地域の医療機関が中心になって患者を診る体制が必要ではないか。</li></ul>
3	重症化予防	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 中和抗体薬（販売名：ロナプリーブ）について、重症化を防止し、医療機関の負担を軽減するという観点から、早期投与できる体制の構築が必要ではないか。</li></ul>
4	入院の体制	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 感染拡大時に確保した病床が確実に稼働するよう体制を整備する必要があるのではないか。</li></ul>
5	医療人材の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 一時療養待機所や岡山県クラスター対策班（OCIT）などの運用は、医療機関からの人材派遣により支えられおり、効率的な人材確保ができる体制が必要ではないか。</li></ul>